1 例 1 型糖尿病性酮症合并胃轻瘫、抑郁患者的中医护理

王凤玲

（海口市中医医院，海南 570216 ）

摘要：本文总结 1 例 1 型糖尿病性酮症合并胃轻瘫、抑郁患者的中医护理经验，包括耳穴压豆选穴、艾灸选穴、捏脊按摩、刮痧等，通过结合中医特色技术协同作用帮助缓解 1 型糖尿病性酮症合并胃轻瘫、抑郁患者的恶心呕吐等症状，促进病情康复，提高患者生活质量。

关键词：1 型糖尿病；酮症；胃轻瘫；抑郁;中医护理

糖尿病胃轻瘫（diabetic gastroparesis，DGP）又称为糖尿病性胃麻痹、糖尿病性胃潴留，是糖尿病患者常见的消化道慢性并发症。主要表现为上腹胀满、食后尤甚、早饱、嗳气、吞酸、厌食、呕吐等 [1] 。研究报道，病程超过 5 年的 2 型糖尿病患者 DGP 的发生率高达 50%[2]。治疗上以控制血糖为主，并配合促进胃动力。西药以缓解症状为主，部分药物存在不良反应，不可长期服用，以避免引起不可逆损伤。部分 DGP 患者可出现焦虑及抑郁的情绪，DGP 患者若未得及时有效的治疗，易产生抑郁的情绪[3]。针对糖尿病性胃轻瘫合并抑郁患者，据研究报道中医外治如针灸、耳穴压豆、灸法等中医特色技术有一定的优势[4-6]。因此，本案例旨在运用中医护理改善患者病症。现报道如下：

1.临床资料

患者，女，因“口干、多饮、多尿 13 年，再发呕吐 1 天”于 2024 年 10 月 15 日收入院 。入院症见:精神一般，口干多饮，无视物模糊、四肢末端麻木，阵发性呕吐，少许头痛，无发热恶寒，无自汗盗汗，无头晕，无胸闷胸痛，无心悸气促，无咳嗽咯痰，无腹胀腹痛，纳差，眠一般，小便频，大便调。发病以来体重无明显下降。既往有糖尿病史、多次糖尿病酮症入院、郁证病史等。

体查:T:36.5℃；P:80 次/分；R:20 次/分；BP:135/80mmHg。呼吸运动双侧对称，呼吸正常，叩诊呈清音，双肺呼吸音正常，未闻及干、湿性啰音，未闻及哮鸣音。心前区无隆起，未触及震颤。心浊音界无扩大，心率 80 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音。腹部平软，无胃肠型及蠕动波，腹壁静脉无显露，无压痛，无反跳痛，无包块。专科查体:四肢浅表感觉正常，双足背动脉搏动正常。舌暗淡，苔薄白，脉滑细。

中医诊断:消渴病(脾虚痰浊证)；

作者简介：王凤玲，女，1984-2，本科，副主任护师，ET。研究方向：慢性伤口与中医护理。

西医诊断:1.1型糖尿病伴多个并发症(1)1型糖尿病性酮症(2)1型糖尿病性视网膜病变(3)1型糖尿病性肾病(4)1型糖尿病性周围神经病(5)1型糖尿病性周围血管病变(6)1型糖尿病性胃轻瘫2.高血压病3级（极高危）3.慢性胃炎4.地中海贫血5.抑郁状态(6)1型糖尿病性胃轻瘫。

辅助检查:入院后查：入院末梢血糖:8.0mmol/L。糖化血红蛋白7.9%。离子4项：钠131.0mmol/L。β-羟基丁酸4.19mmol/l。肾功4项：尿素氮9.10mmol/L,肌酐152umol/L,尿酸507umol/L。血脂4项：总胆固醇7.12mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇4.15mmol/L。脑钠肽152pg/ml。血细胞分析五分类(采血)：白细胞14.28×10^9/L,中性粒细胞88.70%,血红蛋白80g/L,红细胞压积0.26。血气分析：二氧化碳分压31.9mmHg,剩余碱-6.90mmol/L,HCO3浓度17.9mmol/L,乳酸(血气)1.99mmol/L,阴离子间隙24.00mmol/L。

中医治则上以中药汤剂以理气健脾为治法，现患者阵发性呕吐，少许头痛，急则治标，暂改方拟桂枝新加汤加减散寒止呕止痛。西药上控制血糖:胰岛素泵静脉持续泵注；抗抑郁药物；中医外治上予穴位贴敷以扶正祛邪（取穴双足三里、双三阴交）、耳穴压豆以调整脏腑功能（取穴脾、胰、内分泌、神门）等。

中医辩证：患者因“口干、多饮、多尿13年，再发呕吐1天”入院，四诊合参，当属“消渴病”范畴，证属“脾虚痰浊证”。缘患者平素饮食不节，嗜食肥甘厚味，脾失健运，水湿不化，聚湿成痰，蕴结中焦，阻滞气机，中焦气机升降失司，浊阴不降，清阳不升，津液输布异常，发为消渴。脾气不升，不能运化津液上承，故见口干多饮。舌暗淡苔薄白脉滑细均为脾虚痰浊证之征。本病病位在脾，脾虚为本，痰浊为标，属本虚标实之证。

经治疗后，患者于2024年10月25日患者病情平稳，症状好转，血糖控制可于当天15时出院。

2. 护理

2.1护理评估

日期 项目	Braden 评分	双下肢肌力	跌倒评分	ADL 评分
2024 年 10 月 15 日	18	V 级	35 分	20
2024 年 10 月 18 日	18	V 级	15 分	85

作者简介：王凤玲，女，1984-2，本科，副主任护师，ET。研究方向：慢性伤口与中医护理。

2024年10月24日	21	V级	15分	100

2.2护理问题

1.舒适的改变　　与呕吐有关。

2.头痛　　与与清阳不升、浊阴不降有关。

3.自杀倾向　　与疾病反复，症状持续存在有关。

4.麻木　　与糖尿病周围神经病变有关。

5.知识缺乏　　与糖尿病相关知识缺乏有关。

6.营养失调　　低于机体需要量　　与患者呕吐，无食欲进食少及糖、蛋白质、脂肪代谢紊乱有关。

7.潜在并发症：低血糖。

2.3护理措施

10-15 舒适的改变	与呕吐有关	缓解患者恶心呕吐症状	1. 指导按摩合谷、足三里、中脘等穴。 2. 耳穴压豆：选取胃、脾、小肠、十二指肠、交感、神门、艇中、耳中等穴。 3. 艾灸腹部，选中脘、神阙、下脘、足三里、三阴交等穴位。 4. 指导饮食宜少量、柔软、易消化为宜，可口含姜片。	10-20 患者无恶心呕吐现象。
10-15 头痛	与清阳不升、浊阴不降有关。	缓解患者头痛症状。	1. 指导其按摩太阳穴、印堂、上星等穴。 2. 头部刮痧，取足少阳胆经位于头部穴位。 3. 耳穴压豆：取额、皮质下、枕、耳尖等穴。	10-18 患者头痛症状消失。

作者简介：王凤玲，女，1984-2，本科，副主任护师，ET。研究方向：慢性伤口与中医护理。

10-16 自杀倾向	与疾病反复，症状持续存在有关。	无自伤行为。	1.通过认知行为疗法、叙事疗法等，帮助患者改善认知和内心不安症状。 2.捏脊按摩每日2次。 3.24小时看护。 4.环境管理：清理刀具、玻璃等危险物品。	10-24 患者情志明显好转，无自伤行为。
10-15 麻木	与糖尿病周围神经病变有关。	麻木缓解。	1. 刮痧，取足阳明胃经、足少阴脾经等经络。重点三阴交、足三里、上巨虚、照海、太溪等穴。 2. 放血疗法：取四缝。 3. 指导足部操。	10-24 患者麻木症状较前减轻。
10-15 知识缺乏	与全身多个疾病相关。	掌握糖尿病并发症相关知识	1.一对一讲解糖尿病并发症相关知识。 2.微信推送相关内容了解。 3.分路径介绍糖尿病低血糖、高血糖及酮症等急救处理。 4.家属协同。	10-24 患者掌握糖尿病高血糖、低血糖、酮症相关内容。
10-15 营养失调	与患者呕吐，无食欲进食少及糖、蛋白质、脂肪代谢紊乱有关。	摄入增加，满足机体需要量。	1. 制定个性化糖尿病饮食指导增加多样化食物，富含蛋白质、维生素类等。患者逐渐恢复饮食后，进行饮食、运动等健康教育指导。合理膳食模式是以谷类食物为 主，高膳食纤维、低盐、低糖、低脂肪摄入的多样化膳食。	10-24 患者食欲较前明显增加。

作者简介：王凤玲，女，1984-2，本科，副主任护师，ET。研究方向：慢性伤口与中医护理。

			注意维持理想体重，理想体重 （kg）=身高（cm）-105。 2. 增加促进食欲的方法：如顺逆时针按摩腹部，以促消化。 3. 耳穴上使用口、食管、三焦、胃、脾、胰等穴。 4. 灸法：足三里、上巨虚、天枢、公孙、三阴交等穴。	
10-15 潜在并发症：低血糖		无低血糖症状发生。	1. 密切观察病情，实行动态血糖监测。 2. 根据血糖动态调整胰岛素量。 3. 向患者讲解低血糖相关知识。	10-24 无低血糖发生。

3.讨论

糖尿病属中医学“消渴”范畴,《灵枢·本脏》中早有记载:“脾脆,善病消瘅”,明确指出脾脏虚弱是发生消渴的重要病因。消渴病本由脏腑功能失调所致,由于DGP 出现于消渴病后期,已病变日久致五脏虚弱尤以脾胃显著,脾升胃降功能失常为主。 以脾胃虚弱,运化无力为本,痰浊、血瘀、气滞为标[7] 。故从补脾胃、泻阴火、升清阳等方面进行治疗。中医特色护理中艾灸起到鼓动人体阳气，达到补益作用。临床上选取足阳明胃、足太阴脾经的穴位[6]，如足三里、上巨虚、天枢、公孙、三阴交、阴陵泉等为主穴。捏拿按摩可通过刺激局部而达到调理全身的目的，其通过刺激督脉可调和人体阴阳，主治人体各种虚证，而按摩膀胱经可直接影响内脏通道，故捏脊按摩具有调和阴阳，改善脏腑功能的作用，对于治疗DGP具有一定疗效[6]。中医学认为，耳为宗脉所聚，与十 二经络关系极为密切，耳廓虽小，却是诸经通过、终止、会合的场所[8]。现代医学研究表明，耳穴与机体有密切的联系，耳穴与神经、体液、 脏腑、生物电等又有复杂的多途径、多层次的联系。达到刺激交感神经和迷走神经，调节胃肠功能及内分泌功能的作用

作者简介：王凤玲，女，1984-2，本科，副主任护师，ET。研究方向：慢性伤口与中医护理。

[9]。刮痧造成皮肤表面瘀血点、瘀血斑或点状出血，使皮肤或皮下毛细血管破裂，产生自身溶血现象，刺激体表经络、神经，增强局部的血液、淋巴循环，促进新陈代谢，而达到临床治疗目的。 故刮痧是通过刺激相应皮部区域来改善肺经、脾经、胃经、肾经的经气运动，通过皮部一络脉一经脉一脏腑这一由表及里的治病网络，进而平衡人体阴阳，恢复相应脏腑的功能 而达到治疗糖尿病的目的[10]。

总之，中医特色护理技术如耳穴压豆、灸法、刮痧、捏脊按摩等很大程度上帮助改善患者病症。护理上关注躯体疼痛不适等引起的心理变化，焦虑抑郁等心理问题容易被忽视，因此，早发现身心干预尤为重要，联合多个学科进行个体化治疗，使患者获得更多受益。

4.总结

该患者1型糖尿病型酮症、胃轻瘫、抑郁发作，这几个疾病相互影响，恶心呕吐症状处置缓解不当，会加重抑郁发作，引发自杀倾向。因此，如何运用中医外治辅助缓解患者就医症状，避免抑郁自杀情况发生。本次采取耳穴、灸法、按摩等协助缓解该病症。增进其舒适度及住院护理满意度，加上抗抑郁药物的使用，从而避免自杀发生。

患者知情同意，病例报告公开得到患者同意。

利益冲突声明，作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1]SCHOL J, WAUTERS L, DICKMAN R, et al. United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on gastroparesis[J]. United European Gastroenterol J, 2021, 9(7): 883-884.

[2]姜亚,林琳. 胃轻瘫临床诊断和治疗的新进展 [J]. 中国全科医学,2021,24(15): 1982-1983.

[3] Kumar M, Chapman A, Javed S , etal. The investigation and treatment of diabetic gastroparesis[J].Clin Ther,2018,40(6):850-886.

[4]陈佳,梁凤霞,吴松,等. 针刺联合多潘立酮治疗肝郁脾虚型糖尿病胃轻瘫的临床研究[J]. 针刺研究, 2023，48(1): 88-94.

[5]李羽桐,王莉. 2糖尿病胃轻瘫中西医治疗的研究进展[J]. 中国现代医生, 2024,62(08).127-129.

作者简介：王凤玲，女，1984-2，本科，副主任护师，ET。研究方向：慢性伤口与中医护理。

[6]王德昕,谢晶日.中医药治疗糖尿病胃轻瘫的研究进展[J].医学综述, 2022, 7(28): 2689-2693.
[7]曾庆伟.糖尿病胃轻瘫的中医辨证论治思路浅探[J].当代医学, 2022, 28(8): 192-194.
[8]郑舒宁,杜顺棠,张琪,等. 养阴益气法联合耳穴压豆治疗糖尿病胃轻瘫临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(7): 1511-1515.
[9]徐慧文,蒋立,严杰,等. 耳穴贴压干预糖尿病胃轻瘫的系统评价和Meta分析［J］.护理研究，2016，30（22）：2747-2752.
[10]朱红梅,蒙繁华,韦明婵等.十二皮部理论在壮医刮痧治疗糖尿病中的应用研究及临床应用举隅［J］.2022,28(5):31-32.

作者简介：王凤玲，女，1984-2，本科，副主任护师，ET。研究方向：慢性伤口与中医护理。